
RAPORTOINTIMENETELMIEN VAHVUUKSIEN JA HAASTEIDEN KARTOITUS

Kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2015

Sarianna Paajanen & Soila Tölli

Sarianna Paajanen & Soila Tölli



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja amk

Tekijä

Sarianna Paajanen & Soila Tölli

Vuosi 2015

Työn nimi Raportointimenetelmien vahvuuksien ja haasteiden kartoitus

TIIVISTELMÄ

Tunnettuja raportointimenetelmiä ovat perinteinen suullinen raportointi, hiljainen raportointi ja vuoteenvierusraportointi. Raportointimenetelmissä tarkoituksena on potilaskertomuksen avulla varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus työvuorojen vaihtuessa. Raportointi on keskeinen tiedon välityksen keino sairaanhoitajan ammatissa työvuorojen vaihtuessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimuksien avulla selvittää, minkälaiset ovat hoitotyössä yleisimmin käytössä olevien raportointimenetelmien vahvuudet ja haasteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan kehittää raportointia. Opinnäytetyö tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukaillen. Analysoitava aineisto koostui yhdeksästä suomen- ja englanninkielisestä artikkelista, jotka oli valittu terveysalan tietokannoista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan suullisen raportoinnin vahvuuksia olivat ajantasainen viestintä ja työyhteisöltä saatu tuki. Suullisen raportoinnin haasteina olivat ajanhallinta, raportoinnin sisältö ja raportoinnin aikaiset häiriöt. Hiljaisen raportoinnin vahvuuksina olivat ajanhallinta ja raportointi tyyli. Hiljaisen raportoinnin haasteiksi ilmenivät perehdytys ja tiedon saanti. Vuoteenvierusraportoinnin vahvuuksina olivat hoitotyön kehittyminen, raportoinnin aikainen viestintä ja organisaation sisällä tapahtuva muutos. Vuoteenvierusraportoinnin haasteet liittyivät raportoinnin aikaan viestintään, ergonomiaan raportoitaessa, ympäristöön sekä vuoteenvierusraportoinnin soveltuvuuteen ja ajankäyttöön.

Uusia suomalaisia tutkimuksia raportoinnista löytyi melko vähän. Ehdotuksena jatkotoimenpiteiden suhteen on, että tehtäisiin tutkimuksia, joissa verrattaisiin useita eri raportointimenetelmiä. Erityisesti hiljaisesta raportoinnista olisi hyvä saada tutkittua tietoa.

Avainsanat raportointi, hoitotyö, suullinen raportointi, hiljainen raportointi, vuoteenvierusraportointi

Sivut

21 s. + liitteet 15 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Sarianna Paajanen & Soila Tölli	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Survey of different reporting methods - strengths and challenges	

ABSTRACT

Well-known report methods are a traditional spoken report, silent report and bedside report. The purpose of these report methods is to make sure the continuation of the patient's treatment with the medical report when the shifts change. Reporting is the main way to transmission of the knowledge in the nurse's career.

The purpose of this thesis was to examine previous researches, what kind of strengths and challenges there are in reporting methods in nursing. The aim was to improve the nursing report by the results which appear in the researches. This thesis was performed by applying the principles of the systematic literature review. The material for the analysis consisted of nine research articles in English and Finnish. The data were mainly collected by searches in health care databases. The material was analysed by the method of inductive content analysis.

By the results the strengths of the spoken report are real-time communication and the support of the work community. The challenges of the spoken report are time management, the content of the report and disturbances during reporting. The strengths of the silent report are time management and the reporting style. Challenges of the silent report are introduction and supply of knowledge. The strengths of the bedside report are development of nursing, communication during reporting, and change which happened inside the organization. The challenges of the bedside report are communication during reporting, reporting space and suitability and time usage.

Quite few new Finnish researches on reporting were found. Suggestions for further studies are researches on comparing various reporting methods. Especially it would be good to have more research on the silent report.

Keywords reporting, nursing, spoken report, silent report, bed-side report

Pages 21 p. + appendices 15 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ	2
2.1	Suullinen raportointi.....	3
2.2	Hiljainen raportointi	4
2.3	Vuoteenvierusraportointi.....	5
2.4	Potilasturvallisuus raportoitaessa	6
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	7
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	7
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analysointi.....	9
5	TULOKSET	11
5.1	Suullisen raportoinnin vahvuudet.....	11
5.2	Suullisen raportoinnin haasteet	12
5.3	Hiljaisen raportoinnin vahvuudet	12
5.4	Hiljaisen raportoinnin haasteet.....	13
5.5	Vuoteenvierusraportoinnin vahvuudet	13
5.6	Vuoteenvierusraportoinnin haasteet.....	15
6	EETTISYYS.....	16
7	LUOTETTAVUUS	17
8	POHDINTA.....	18
	LÄHTEET	21

Liite 1	Hakutuloksien antamat aineistojen määrät
Liite 2	Sisällönanalyysi
Liite 3	Aineisto

1 JOHDANTO

Raportointi on keskeinen tiedonvälityksen keino sairaanhoitajan ammatissa työvuorojen vaihtuessa. Vuorojen vaihdossa on tärkeä keskittyä potilaan senhetkiseen vointiin, sen arviointiin, muuttuneisiin määräyksiin ja ohjeisiin. Raportoitaessa hyödynnetään potilasasiakirjoihin kirjattua tietoa ja hoitajien kesken puhuttua suullista tietoa. Raportti on useimmiten pidetty erillään potilaista ja ongelmaksi on koettu muodostuneen raportin pitkä aika ja sisällön asiallisuuden ja ammatillisuuden väheneminen. Potilaan lähellä vietettävä aika vähenee sitä mukaa kun raportointi pitenee. Tämä saa aikaan kiireisen ja levottoman ilmapiirin, kun työt ruuhkautuvat. Myös potilaan ohjaus ja opetus jää vähemmälle huomiolle ja henkilökunnan kokoukset ja koulutustilanteet vähenevät. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 124–125; Telaaranta 1997, 224–225.)

Raportilla on tärkeä merkitys potilaan, hoitajan ja hoitajien vuorovaikutuksen sekä hoitotyön hallinnon, kehittämisen ja arvioinnin kannalta. Raportoinnin aikana on mahdollisuus käsitellä tunteita ja erilaisia tilanteita ja eri kehityksen ja kasvun vaiheissa olevat sairaanhoitajat voivat antaa ohjausta sekä vaihtaa kokemuksia keskenään. Raportointi ilmentää yhteisesti sovittuja hoitotyön käytännön toiminnan taustalla olevia valintoja ja sitoumuksia. Raportin aikana käydään läpi potilaan kokonaistilanne ja terveystilä. (Lukkari ym. 2013, 124–125; Telaaranta 1997, 224–225.)

Raportin aikana tulee tuoda esille perusasioita, joita ovat potilaan henkilötiedot, hoidettu vaiva eli diagnoosi ja toimenpide, hoitoon oleellisesti vaikuttavat perussairaudet ja niiden lääkitys, allergiat, hoitoon oleellisesti vaikuttavat tutkimusarvot, lääkitys ja siinä tapahtuneet mahdolliset muutokset. Jos potilaalla on haavoja, niiden alueesta ja hoidosta tulisi kertoa. Mikäli potilaan erityksessä on jotain erityistä, kuten oksentelua tai ripulia, tulee raportoida potilaan mahdollisesta nesteytyksestä. (Lukkari ym. 2013 124–125.)

Opinnäytetyössä tarkasteltiin suullisen raportoinnin ja hiljaisen raportoinnin sekä vuoteenvierusraportoinnin vahvuuksia ja haasteita. Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena selvittäen millaisia erilaisia tutkimuksia on tehty raportointimenetelmistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimuksien avulla selvittää, minkälaiset ovat hoitotyössä yleisimmin käytössä olevien raportointimenetelmien vahvuudet ja haasteet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan kehittää raportointia.

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat raportointi hoitotyössä, suullinen raportointi, hiljainen raportointi, vuoteenvierusraportointi.

2 RAPORTOINTI HOITOTYÖSSÄ

Vuorokaudessa osastolla pidetään kolmesta neljään kertaan raportointitilaisuus, jossa päättyvän vuoron sairaanhoitaja tiedottaa osastolla olevien potilaiden olennaisimmat tiedot. Raportteihin kuluu työajasta noin 30–50%. Erikoissairaanhoidon osastolla raportteihin kuluu enemmän aikaa kuin geriatriisella vuodeosastolla. Iltapäivällä pidetään pisimmät raportit kun taas lyhimmat yövuoron alkaessa. Keskimäärin tilaisuus kestää noin puoli tuntia, ja kesto vaihtelee kymmenestä minuutista tuntiin. Potilasmäärä, potilaiden hoitoisuus ja vaihtuvuus sekä työn organisointiin liittyvät tekijät vaikuttavat raportin pituuteen. Suullinen tiedottaminen on päällekkäistä kirjallisen tiedon kanssa ja raportin sisältö perustuu sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin. Raportit usein painottuvat fyysisiin oireisiin ja ilmaisevat toteutettua hoitoa. Päätöksen tekoa ja hoidon suunnittelema raportit sisältävät vain vähän. (Puumalainen, Långsted & Eriksson 2003.)

Tunnettuja raportointimenetelmiä ovat perinteinen suullinen raportointi, hiljainen raportointi ja vuoteenvierusraportointi. Näissä raportointimenetelmissä tarkoituksena on potilaskertomuksen avulla varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus työvuorojen vaihtuessa. Raportin aikana olisi tärkeää antaa hoitajille tarkka kuvaus potilaan senhetkisestä tilanteesta. Raportointilanteen tulee olla mahdollisimman häiriötön, jotta sisältö potilaan hoidon kannalta olisi jatkuvaa. (Hartikainen 2008, 19.)

Raportointi on kommunikaatiota kahden eri työvuorossa olevan hoitajan välillä. Siinä tarkoituksena on tiedottaa työvuoroon tulevalle hoitajalle potilaan hoitoon liittyvät keskeiset asiat. Raportoinnin tehtävänä on varmistaa potilaan hoidon jatkuvuus ja sen turvallisuus. Raportoinnin sisältö perustuu sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin. Näissä raportointitilaisuuksissa sairaanhoitajat myös suunnittelevat potilaan hoitoa, vahvistavat yhteishenkeään, kouluttavat ja tukevat toisiaan ja jakavat arvoja. (Laukkanen, Lehti, Hassinen & Hupli 2012.)

Viime aikoina on alettu tarkastella kriittisesti perinteistä eli suullista raportointia, koska siihen kuluu runsaasti aikaa ja se on herkkä häiriöille. Suullinen raportointi on usein kestoiltaan pitkä, sisällöltään epätarkka ja sen sisältö perustuu osittain hoitajan muistin varaan. Suullisen raportoinnin aikana kerrotut tiedot löytyvät suurimmaksi osaksi kirjallisessa muodossa potilasapereista. (Laukkanen ym. 2012.)

Uusia mahdollisuuksia raportoinnin kehittämiseksi tarjoavat elektroninen potilaskertomus ja potilaan hoitotyön kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään. Hoitotyön kirjaamisen kehittyminen on mahdollistanut suullisten raporttien vähentämisen, ja siirtymisen kirjalliseen tiedonvälitykseen. Tästä tiedonsiirtomuodosta käytetään myös nimitystä hiljainen raportointi. (Laukkanen ym. 2012.)

Vuoteenvierusraportti annetaan suullisena raporttina potilaan vierellä. Potilaalla on mahdollisuus osallistua raporttiin eli potilas voi aktiivisesti

osallistua hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin ja hoitaja saa monipuolisempaa informaatiota raportin aikana. (Hartikainen 2008, 19.)

2.1 Suullinen raportointi

Suullinen raportointi on tietojen siirtämistä sairaanhoitajalta toiselle työvuoron vaihtuessa. Siinä tiedotetaan oleellinen asia, joka poimitaan kirjallisesta tietokannasta. Suullisessa raportoinnissa käytetään hyväksi hoitosuunnitelmaa, lääketieteen yhteenvetoja ja eri tutkimusten ja hoitojen lomakkeita. Raportoitaessa korostuvat asiat, jotka ovat oleellisia ja joita pidetään tärkeinä hoidon toteutuksessa. Raportoinnissa on tärkeää käydä asiat loogisessa järjestyksessä ja miettiä, mitkä tiedot takaavat hoidon jatkuvuuden. (Lukkari ym. 2013, 124–125.) Suullinen raportointi tapahtuu useimmiten aamu-, ilta- ja yövuorojen alkaessa hoitajien kansliassa, toimistossa tai potilaan vierellä. (Hartikainen 2008, 19.)

Iltapäiväraportit ovat usein haasteellisempia, koska potilaiden toimenpiteiden ja tutkimusten vuoksi tarvitaan hoitajia tutkimuksiin valmisteluissa ja tutkimusten jälkeisessä seurannassa. Iltapäivät ovat myös omaisten vierailuaikoja ja silloin he haluavat usein keskustella myös potilasta hoitavien henkilöiden kanssa. Nämä tilanteet aiheuttavat myös keskeytyksiä raportin pitoon. Osastoilla ei välttämättä ole kunnollisia tiloja, jotka mahdollistaisivat kunnollisen suojan potilaan yksityisyydelle. Tilat voivat olla myös meluisia, mikä hankaloittaa raportointia ja tiedon omaksumista sekä pitkitää raportointiaikaa. (Elovaara 2005.)

Suullisessa raportoinnissa hoitajat tekevät jatkuvasti valintoja, mitkä asiat ovat raportoidessa potilaan hoidon kannalta tärkeitä. Raportoitaessa pitäisi pystyä valikoimaan oleellinen ja tiivistää asiat selkeäksi raportiksi. Kun raportille osallistuu hoitajia, jotka ovat olleet poissa muutamia päiviä, raportoi joutuu kertomaan heille tuntemattomien potilaiden asiat tarkasti. Tämä saattaa tuntua edellisessä vuorossa olleille turhalta. Edellisessä vuorossa olleiden hoitajien ei välttämättä tarvitse osallistua raportille lainkaan vaan katsoa muutokset hoitosuunnitelmasta. (Elovaara 2005.)

Raportoinnin tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Raportoinnin tarkoituksena on auttaa potilasta auttavien henkilöitä paremmin suoriutumaan potilaan kokonaishoidosta. Tiedottamisen tulisi olla järjestelmällistä ja hoidon kannalta keskittyä keskeisiin asioihin. Suullisen raportoinnin taidot opitaan pääosin käytännön kautta. Hyvä raportoija on kokenut hoitaja, joka tuntee potilaat ja heidän hoitonsa hyvin, joten hän löytää oleellisen asian tiedotettavaksi. Raportoija valmistautuu raporttiin kirjaamalla ja tarkistamalla, että kirjaamiset ovat ajan tasalla. Tällä tavalla hän pystyy pitämään raportin, jossa kaikki oleellinen tieto tulee kerrottavaksi napakasti, selkeästi ja aikailematta. (Elovaara 2005.)

Suullisen raportoinnin ongelmia ovat siihen kuluva aika ja raportin asiallisuuden ja ammatillisuuden väheneminen. Hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot korostuvat raportoitaessa. Asiat tulisi esittää selvästi, järjestelmällisesti ja lisäkysymyksillä tulisi täydentää tiedottamista, jotta raportointitilanteessa olisi kaikki tarvittava tieto siirtynyt ja ne olisi ymmärretty.

Raportointipaikan tulisi olla myös rauhallinen, koska kaikenlaiset häiriöt estävät kuuntelemista ja keskittymistä. (Lukkari ym. 2013, 124–125.)

2.2 Hiljainen raportointi

Hiljaiseen raportointiin on siirrytty sähköisen potilaskertomusjärjestelmän myötä. Hiljaisessa raportoinnissa vuoroon tuleva hoitaja perehtyy itseksensä potilaspapereihin ja saa tarpeellisen tiedon niistä. Lukemisen lisäksi lisätietoja on mahdollista kysyä vuoronsa lopettavalta hoitajalta. Hiljaisesta raportointimenetelmästä käytetään myös nimeä kirjallinen tiedonvälitys tai kirjallinen raportointi. Menetelmää käytettäessä hoitotyön kirjaamisen tarkeys korostuu. Hyvän kirjaamisen periaatteiden mukaan kaiken oleellisen tiedon potilaan voinnista ja hoidosta pitäisi löytyä sairauskertomuksesta ja hoitosuunnitelmasta. Ennen kuin hiljainen raportointi onnistuu, on kirjaaminen saatava hyvälle tasolle. Hoitotyön kirjaamisen kehittyminen mahdollistaa suullisten raporttien vähentämisen. Suusanallisesti käytäisiin läpi vain tiedotusluontoiset, osaston toimintaa koskevat asiat. (Hartikainen 2008, 19; Hurri 2006.)

Hiljaisessa raportointimenetelmässä ongelmana on pidetty persoonattomuutta ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen vähenemistä. Kuitenkin raportoinnin aika lyhenee ja raportti on kaikkien ammattihenkilöiden luettava ja hyödynnettävänä samalla tavalla sekä selkeys ja asiallisuus säilyvät. (Telaranta 1997, 225.)

Hiljaisella raportoinnilla on monia hyötyjä. Hiljaisessa raportoinnissa raportointiin kuluva aika on vähentynyt ja aikaa on jäänyt enemmän perustehtävälle, potilaan hoitoon. Sen on todettu säästävän hoitajien aikaa ja ylityöt ovat vähentyneet ja tätä kautta on saatu myös säästöjä kuluissa. Kaikilla hoitajilla on yksilölliset tiedontarpeet ja hiljaisella raportoinnilla on pystytty vastaamaan niihin. Hiljaiseen raportointiin liittyy vähemmän odottelua, meteliä ja kaaosta. Kirjaaminen on kehittynyt paremmaksi ja raportointi on yleisesti tehokkaampaa sekä saatava tieto oleellisempaa. Yksityiset ja arkaluontoiset asiat jäävät hiljaisessa raportissa vain hoitavien henkilöiden tietoon. Hiljainen raportointi tuo mukanaan monia mahdollisuuksia, kuten ajansäästöä, kirjaamisen laadun paranemista, yksilöllisiin tiedontarpeisiin vastaamisen, joustavat työajat, tehokkuuden lisääntymisen ja yhtenäisen hoitokulttuurin luomisen mahdollistamisen. Hoitajat ovat olleet yleisesti hiljaiseen raportointiin tyytyväisiä. (Laukkanen ym. 2012.)

Epäedullisina puolina hiljaisessa raportoinnissa on pidetty sitä, että sairauskertomuksiin ja hoitosuunnitelmiin tutustumiseen kuluu enemmän aikaa, eikä kaikki oleellinen tieto tule aina esille. Tiimityöskentely on vähentynyt. Hiljaisella raportoinnilla on ollut negatiivinen vaikutus opiskelijoiden oppimiselle, sillä erilaiset työtavat ja hoitokokonaisuudet hahmotuvat suullisessa raportissa paremmin. Hiljainen raportointi vaatii myös keskittymiskykyä ja rauhallisen tilan, jossa voi tutustua potilasasiakirjoihin. (Laukkanen ym. 2012.)

Tiedonsiirto-ongelmia ja potilasturvallisuuden vaarantumista pidettiin myös hiljaisen raportoinnin heikkoutena. Jos kirjaaminen ei ole riittävää, saattaa tiedonsiirrossa tulla ongelmia ja tätä kautta potilasturvallisuus vaarantua. Hiljaisen raportoinnin heikkoutena ilmoitettiin myös tietojärjestelmäongelmat. Jos tietokoneet eivät toimi ja järjestelmät ovat jäykkiä toiminnaltaan ja lokeroisia, luo tämä omat haasteensa hiljaisen raportin toteuttamiselle. Myös tietokoneiden riittävyyttä sekä sitä, että löytääkö uusi henkilökunta keskeiset tiedot, pidettiin hiljaisen raportoinnin heikkouksina. Uudet työntekijät eivät välttämättä osaa katsoa, mikä on tärkeä tieto ja mitä kullekin potilaalle rutiininomaisesti kuuluu tehdä missäkin toipumisen vaiheessa. (Laukkanen ym. 2012.)

2.3 Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportoinnilla tarkoitetaan, että potilas on mukana, kun raporttia pidetään. Raportti annetaan suullisena raportointina potilaan vierellä. Potilaalla on mahdollisuus osallistua raporttiin vuoteenvierusraportoinnin aikana eli potilas voi aktiivisesti osallistua hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hoitaja saa monipuolisempaa informaatiota raportin aikana. Suurissa potilashuoneissa yksityisyys voi kärsiä, jolloin ei voi keskustella asioiden luonteen vuoksi kaikista tarpeellisista asioista ja ne on käsiteltävä hoitajien kesken tai myöhemmin järjestettävänä ajankohdana potilaan kanssa. (Hartikainen 2008, 19; Telaranta 1997, 225.)

Vuoteenvierusraportti lisäsi tiedon saantia, sillä potilaan tilanne nähtiin heti raportilla. Potilaiden mielestä tiedon saanti lisääntyi. He kuulivat tutkimuksistaan sekä hoito- ja jatkosuunnitelmistaan, mikä lisäsi heidän turvallisuuden tunnettaan hoitoa kohtaan. Hoitotyö kehittyi, mikä ilmeni vuorovaikutustaitojen paranemisena. Myös ajankäyttö tehostui, koska erillisiä potilaskiertoja ei tarvittu. (Ruuskanen 2007.)

Hoitajien oli vaikea puhua potilaan asioista tämän läsnä ollessa. Lisäksi potilashuoneet olivat rauhattomia, jos paikalla oli vierailijoita tai muita henkilöitä. Erityisen vaikeana pidettiin luottamuksellisten tai intimiteettiin liittyvien asioiden käsittelyä. Mikäli potilas ei ollut läsnä tai ei halunnut osallistua raporttiin, se pidettiin käytävällä, mitä ei koettu hyväksi vaihtoehdoksi. Potilaat kritisoivat hoitajien ammattikielen käyttöä ja vuorovaikutustaitojen puutetta. Potilaat ymmärsivät väärin raportilla saamiensa tietoja tai eivät ymmärtäneet niitä ollenkaan. (Ruuskanen 2007.)

Vuorovaikutus ja viestintä ovat olennainen osa raportointia. Työympäristön rauhattomuus ja kiire, kokemattomuus, väsymys sekä yhteistyöongelmat voivat estää vuorovaikutusta. Myös muiden potilaiden läsnäolo sekä epäselvä puhetyyli voivat olla esteenä vuorovaikutukselle. Potilaan asioista viestimisen ei tulisi kärsiä epävarmuuden tai huonojen ihmissuhteiden takia. Hiljaisen tiedon omaavat sairaanhoitajat voivat sortua liian niukkaan ilmaisuun, jolloin vastapuolelle jää tulkintavara ja varsinkin kokemattomampi hoitaja ei saa tarpeeksi faktatietoa. Ammattislangia käytettäessä on kaikkien ymmärrettävä sitä. (Laine ym. 2002.)

Vuoteenvierusraportoinnin aikana raportointi ei ole vain asiakirjojen vaihtoa, vaan inhimillisyys on otettava huomioon. Potilas sitoutuu hoitoonsa paremmin, jos hänet otetaan mukaan raportointitilanteeseen, eivätkä hoitajat kommunikoi ainoastaan keskenään. Potilaan asioita tulee käsitellä kokonaisuutena, ei pelkästään terveyden ja sairauden ilmaisujen kautta. Hyvä yhteistyö sairaanhoitajien välillä ja työrauha edesauttavat tiedonkulkua. Tarkan suullisen raportoinnin lisäksi tarvitaan kirjallisten merkintöjen laatuun ja lomakkeisiin perehtymistä. (Laine ym. 2002.)

2.4 Potilasturvallisuus raportoitaessa

Potilasturvallisuus tarkoittaa periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus sekä suojataan potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus on hoitoa, josta ei koidu vaaraa potilaalle vahingon, erehdyksen tai unohduksen vuoksi. Inhimillisiä virheitä ehkäisemällä voidaan vähentää puolet vahingoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Raportointi perustuu potilasasiakirjoihin tehtyihin merkintöihin. Asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys on turvattava tietojen säilytysaikana käyttämällä asianmukaisia välineitä ja menetelmiä asiakirjojen laatumiseen. Potilasasiakirjojen merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja käsitteiden sekä lyhenteiden yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä. Potilaan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta tulee merkitä potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Jokaisesta potilaasta on laadittava aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Potilaskertomus on säilytettävä alkuperäisenä eikä sitä saa muokata tai korvata. Potilaskertomuksessa tulee olla palvelutapahtuman tulokset, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku ja loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Osastohoidossa olevasta potilaasta on tehtävä aikajärjestyksessä potilaskertomukseen riittävän usein merkinnät terveydentilasta, tehdyistä tutkimuksista ja hoidoista. Pitkäaikaispotilaan asiakirjoihin on lääkärin tehtävä seurantayhteenveto vähintään kolmen kuukauden välein, vaikkei voinnissa olisi tapahtunut oleellisia muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Jos potilaan hoidon kannalta merkittäviä puhelinneuvotteluja tai konsultaatioita on käyty, niistä tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Konsultaation tai neuvottelun ajankohdan, osallistuneiden henkilöiden ja hoitoratkaisun on tultava ilmi asiakirjoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Osasto- ja laitoshoidonjakson päättyessä on laadittava loppulausunto, jossa ilmenee annettu hoito sekä selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seu-

rantaa ja jatkohoitoa varten. Mahdollisista poikkeamista on myös ilmoitettava sekä potilaan senhetkinen tila. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Potilasturvallisuutta voidaan lisätä selkeällä suullisella raportoinnilla ja varmistavalla viestillä, jossa viestin saaja toistaa kuulemansa. Hoitoprosessin aikana olisi hyvä käydä läpi muun muassa työnjako ja kriittiset vaiheet sekä toiminta ongelmatilanteissa. Ydinasioista koostuva tarkistuslista, varmistusrutiinit, työrauha ja potilaan tunnistaminen lisäävät potilasturvallisuutta. (Helovuori & Kinnunen 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön aihe oli saatu ehdotuksena Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymältä (FSHKY). Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimuksien avulla selvittää, minkälaiset ovat hoitotyössä yleisimmin käytössä olevien raportointimenetelmien vahvuudet ja haasteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan kehittää raportointia.

Tämän opinnäytetyön keskeisinä kysymyksinä ovat:

Mitkä ovat erilaisten raportointimenetelmien heikkoudet?

Mitkä ovat erilaisten raportointimenetelmien vahvuudet?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää, miten jotain aihetta on tutkittu. Sisällönanalyysillä tutkittu ilmiö kerrotaan tiivistetyssä yleisessä muodossa ja tulos kuvataan ryhminä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta poimitut ilmaisut pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli käsitteellistetään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla, miten aihetta on aiemmin tutkittu. Sisällönanalyysillä tutkittu ilmiö kerrottiin tiivistetyssä muodossa ja tulos kuvattiin ryhminä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä aineistosta poimitut ilmaisut pelkistettiin, ryhmiteltiin sekä abstrahoitettiin.

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, miten aihetta on aiemmin tutkittu keskittyen olennaiseen kirjallisuuteen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007.) Katsaus perustuu tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin, joka etenee vaiheittain suunnittelusta raportointiin. Tiedonhaku kirjataan vaihe vaiheelta muistiin, jonka avulla katsaus on uudelleen toistettavissa oleva prosessi. (Johansson 2007, 4–5; Tähtinen 2007, 10.)

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin olennaiseen kirjallisuuteen, tarkoituksena selvittää, miten aihetta on tutkittu. Kirjallisuuskatsaus perustui tarkas-

ti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin, joka eteni vaiheittain suunnittelusta raportointiin. Katsaus on uudelleen toistettavissa oleva prosessi, koska tiedonhaku kirjattiin vaihe vaiheelta muistiin.

Kirjallisuuskatsauksessa määritellään katsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma, jossa ilmenevät tutkimuskysymykset sekä tarkastellaan jo olemassa olevaa tutkimusta aiheesta. Tämän jälkeen valitaan hakutermi ja tietokannat elektronisista tietolähteistä. Tutkimusten valintaa varten laaditaan kriteerit, joiden mukaan tutkimuksia hyväksytään tai jätetään työn ulkopuolelle. Valitut tutkimukset analysoidaan tutkimuskysymysten laadukkuuden mukaan sekä yhdistetään tutkimusten tulokset. Vaiheet kirjataan tarkasti, jotta katsaus onnistuisi ja tulokset olisivat merkityksellisiä. Lopussa tulokset raportoidaan, tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson 2007, 5–7.)

Tässä opinnäytetyössä määriteltiin katsauksen tarve ja tehtiin tutkimussuunnitelma tutkimuskysymyksineen. Olemassa olevaa tutkimusta aiheesta tarkasteltiin, jonka jälkeen valittiin hakutermi ja tietokannat elektronisista tietolähteistä. Tutkimuksia hyväksyttiin tai jätettiin työn ulkopuolelle laadittujen kriteerien mukaan. Valitut tutkimukset analysoitiin tutkimuskysymysten laadukkuuden mukaan ja yhdistettiin tutkimusten tulokset. Kaikki vaiheet kirjattiin tarkasti ja lopussa tulokset raportoitiin, tehtiin johtopäätökset sekä mahdolliset suositukset.

4.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön hakua tehtäessä sisäänottokriteereiksi valittiin tutkimuksia vuosilta 2000–2014. Tällä haluttiin saada riittävästi hakutuloksia. Aineistoon valittiin yksi suomalainen tutkimus vuodelta 1994, sillä haluttiin suomalainen näkökulma vuoteenvierusraportoinnista. Tutkimuksia haettiin suomen- tai englanninkielillä. Kriteeriksi valittiin myös, että artikkelista on saatavilla ilmainen koko teksti ja artikkeli on hoitotieteellinen julkaisu.

Tietoa etsittiin elektronisista tietokannoista, Cinahl (EBSCO)- ja Medicietokannoista. Hakusanoina käytettiin raportointi, kirjallinen raportointi, vuoteenvierusraportointi, bedside report ja shift report. Aineiston sisäänottokriteereinä olivat 1) julkaistu vuosina 2000–2014, 2) kielenä suomi tai englanti, 3) ilmainen koko teksti saatavilla sekä 4) aineisto on tutkimusartikkeli ja hoitotieteellinen julkaisu.

Hakusanoilla tuloksia löytyi yhteensä 347 kappaletta. Vuoteenvierusraportointi hakutermillä ei käytetty rajauksena vuosilukua, sillä vuoteenvierusraportoinnista löytyi ainoastaan kolme tutkimusta vuodelta 1994–1996 ja työhön haluttiin suomenkielinen näkökulma vuoteenvierusraportoinnista. Otsikon mukaan aineistoja valikoitui 24 kappaletta. Koko tekstin perusteella löytyi yhdeksän tutkimusta, jotka olivat Suomesta, Australiasta ja Itävalasta. Tähän opinnäytetyöhön tehty aineistojen haku on esitetty liitteessä 1.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Sen avulla voidaan analysoida artikkeleita järjestelmällisesti ja puolueettomasti. Sisällönanalyysillä kerrotaan tutkittu ilmiö tiivistetyssä yleisessä muodossa ja tulos kuvataan kategorioina tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä ei ole olemassa varsinaisia sääntöjä vaan tietynlaisia ohjeita prosessin tekemiseen. Sisällönanalyysi tehdään aineistosta lähtien eli induktiivisesti. Induktiivisessa analysoinnissa on kyse aineiston pelkistämisestä, ryhmitte-lystä ja abstrahoinnista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5.)

Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitetaan lukemalla aineisto useaan kertaan läpi, jonka jälkeen aineistosta lähdetään etsimään opinnäytetyön kysymyksiin vastausta. Sisällönanalyysissä määritellään analyysiyksikkö, joka on esimerkiksi sana, sanayhdistelmä tai lause. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5.)

Aineiston tutustumisen jälkeen aineisto pelkistetään kokoamalla aineistos- ta ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Aineistosta löydetty pel- kistetyt ilmaisut kirjoitetaan sanasta sanaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Pelkistämisen jälkeen ilmaisut ryhmitellään. Ryhmittelyllä aineistosta yh- distetään pelkistetyistä ilmaisuista samaa tarkoittavat asiat yhteen. Sa- mankaltaiset ilmaisut laitetaan samaan ryhmään, ja näille keksitään sisäl- töä kuvaava alaluokka. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Analyysin viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa tehdään kuvaus tut- kimuskohteesta yleiskäsitteillä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä yhdistetään samankaltaiset ryhmät toisiinsa muodostaen yläluokkia. Ylä- luokka otsikoidaan myös niiden sisältöä kuvaavasti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7.)

Induktiivista sisällönanalyysiä käytettiin tässä työssä analyysimenetelmä- nä. Sen avulla voitiin analysoida artikkeleita järjestelmällisesti ja puolu- eettomasti. Tutkittu ilmiö kerrottiin tiivistetyssä muodossa ja tulos kuvat- tiin kategorioina.

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi, jonka jälkeen aineistosta lähdettiin etsimään opinnäy- tetyön kysymyksiin vastausta. Sisällönanalyysissä määriteltiin analyysiyk- sikkö. Opinnäytetyössä käytettiin opinnäytetyön kysymyksiä, sillä halut- tiin tietää, mitkä ovat erilaisten raportointimenetelmien vahvuudet ja mitkä haasteet.

Aineiston tutustumisen jälkeen aineisto pelkistettiin kokoamalla aineistos- ta ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä aineistosta valittiin lauseita, jotka kertoivat raportointimenetelmien vah- vuuksista ja haasteista. Aineistosta löydetty pelkistetyt ilmaisut kirjoitet- tiin sanasta sanaan.

Pelkistämisen jälkeen ilmaisut ryhmiteltiin. Samaa tarkoittavat asiat yhdistettiin, samankaltaiset ilmaisut laitettiin samaan ryhmään ja niille keksittiin sisältöä kuvaava alaluokka.

Abstrahoinnissa tehtiin kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteillä ja yhdistettiin samankaltaiset ryhmät toisiinsa muodostaen yläluokkia. Yläluokka otikoitiin myös niiden sisältöä kuvaavasti. Sisällönanalyysissä muodostuneet luokat ovat esitetty liitteessä 2. Taulukko 1. on esimerkki sisällönanalyysistä.

Taulukko 1. Analyysin muodostuminen suullisen raportoinnin vahvuuksista

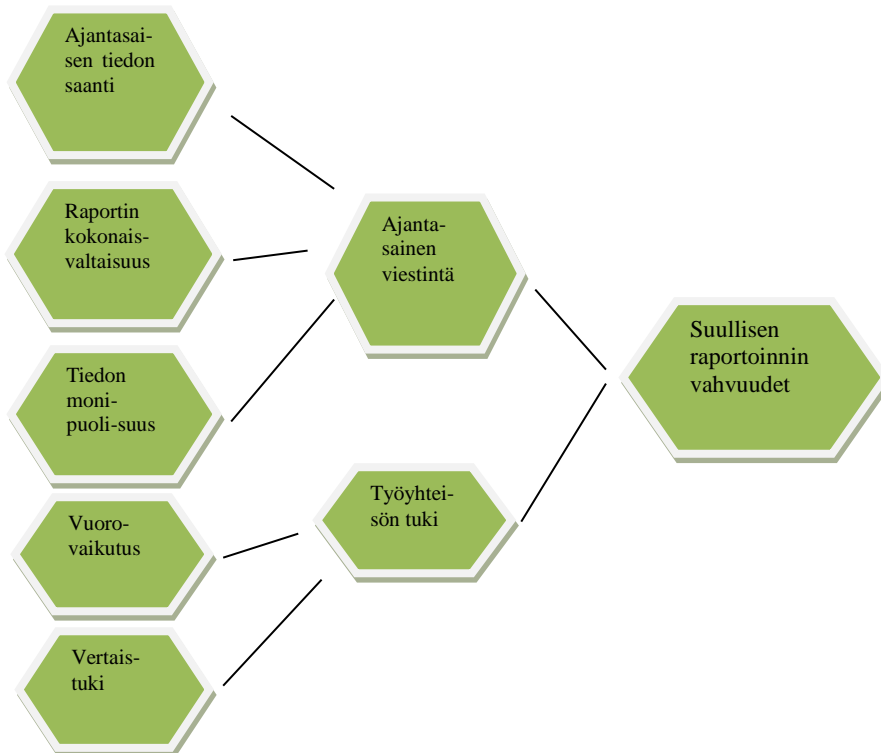
PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
Saada senhetkistä, päivittynyttä tietoa	Ajantasaisen tiedon saanti	Raportoinnin sisältö	Suullisen raportoinnin vahvuudet
Voi tarkentaa tietoja			
Saada yleiskatsaus kaikista osaston potilaista	Raportin kokonaisvaltaisuus		
Voi kysyä lisää	Tiedon monipuolisuus		
Saada oleellisesta tietoa			
Saada perusteellisesti tietoa			
Keskustelua stressin-purkamiseen ja kuulumisten vaihtoon	Vuorovaikutus	Työyhteisön tuki	
Suullinen raportointi on tärkeä vertaistuen vuoksi	Vertaistuki		

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui sisäänottokriteerien perusteella yhdeksän tutkimusta suullisesta ja hiljaisesta raportoinnista sekä vuoteenvierusraportoinnista. Valitut tutkimukset koottiin taulukoksi (Liite 3.), jossa tulee ilmi aineiston tekijät, vuosi, missä maassa tehty, tarkoitus, otos, aineiston keruu ja analysointi, päätulokset ja onko aineistossa jotain huomattavaa. Tehdyn sisällönanalyysin perusteella raportointimenetelmiä voidaan tarkastella niiden vahvuuksien ja haasteiden näkökulmasta.

5.1 Suullisen raportoinnin vahvuudet

Suullisen raportoinnin vahvuuksia olivat ajantasainen viestintä ja työyhteisöltä saatu tuki. (Kuvio 1.) Ajantasainen viestintä oli ajantasaista tiedon saantia, raportin kokonaisvaltaisuutta ja tiedon monipuolisuutta. Ajantasaisen tiedon saantiin vaikutti mahdollisuus kysyä lisää ja saada päivittyntä tietoa potilaan näkökulmasta. Raportin kokonaisvaltaisuus oli yleiskatsauksen saamista kaikista osaston potilaista. Tiedon monipuolisuus koostuu mahdollisuudesta kysyä lisää, saada oleellista ja perusteellista tietoa. Työyhteisöltä saatu tuki vahvistui, kun raportoinnin aikana oli mahdollisuus kuulumisten vaihtoon, stressin purkamiseen ja vertaistukeen. (Mayor, Bangerter & Aribot 2011; O’Connell, Macdonald & Kelly 2008; Ruuskanen 2007.)



Kuvio 1. Suullisen raportoinnin vahvuudet

5.2 Suullisen raportoinnin haasteet

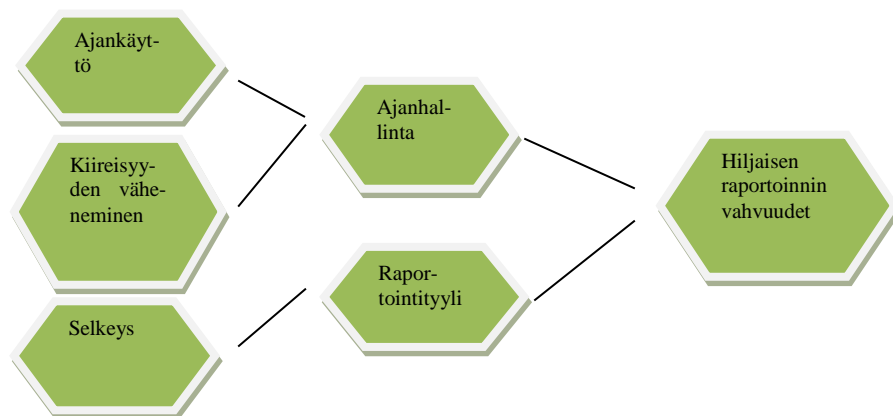
Suullisen raportoinnin haasteita olivat ajanhallinta, raportin sisältö ja häiriöt. Ajanhallintaan liittyvä haaste oli raportointiin menevä huomattava työaika. Raportin sisällön haasteina olivat raportin epätarkkuus, tietojen omakohtaisuus ja niiden toistaminen. Raportin aikana puhuttiin myös potilashoitoon liittymätöntä asiaa, hoitosuunnitelmaa sivuutettiin ja tiedot potilaista jäivät puutteellisiksi. (Mayor ym. 2011; O’Connell ym. 2008; Perkiö 2008; Ruuskanen 2007.)

Suullisessa raportoinnissa raportointitilanteet koettiin myös kaavamaisiksi ja ne palvelivat enemmän hoitajia kuin potilaita. Raportointia häiritsivät osaston kiireisyys ja keskeytykset, jotka vaikuttivat raportin keston pidentymiseen. (Mayor ym. 2011; O’Connell ym. 2008; Perkiö 2008; Ruuskanen 2007.)

5.3 Hiljaisen raportoinnin vahvuudet

Hiljaisen raportoinnin vahvuuksia olivat ajanhallinta ja raportointityyli. (Kuvio 2.) Ajanhallinnan vahvuuksina oli, että raportointiin käytettävä aika väheni siirryttäessä suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin. Kirjaamiseen, sairauskertomuksiin tutustumiseen ja suoraan potilastyöhön käytetty aika pidentyi. Suullinen tiedottaminen vei osittain enemmän aikaa kuin aikaisemmin. (Puumalainen ym. 2003.)

Hiljaisen raportin myötä kirjaaminen parantui ja potilaille jäi enemmän aikaa. Kiireisyys väheni osittain. Raportointityylin vahvuutena oli, että hiljainen raportointi oli suulliseen raportointiin verrattuna selkeä ja ymmärrettävä. (Puumalainen ym. 2003.)

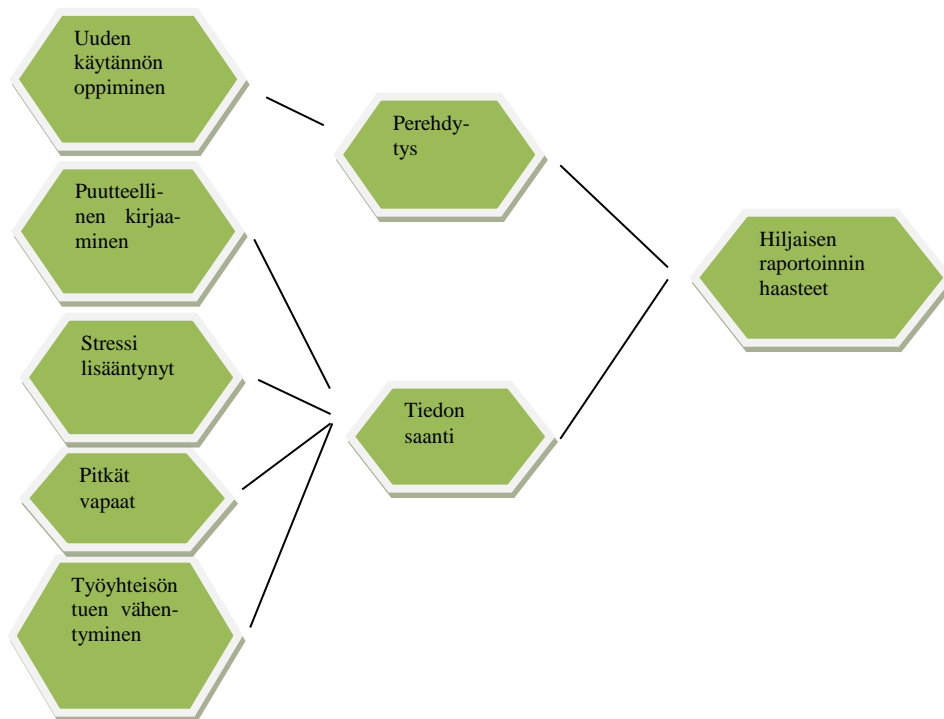


Kuvio 2. Hiljaisen raportoinnin vahvuudet

5.4 Hiljaisen raportoinnin haasteet

Hiljaisen raportoinnin haasteina olivat perehdytys ja tiedon saanti. (Kuvio 3.) Perehdytyksen haasteena oli uuden käytännön oppiminen. Se vei paljon aikaa ja sairauskertomuksista ei saanut kaikkea olennaista tietoa. (Puumalainen ym. 2003; Ruuskanen 2007.)

Tiedon saannin vaikeutena oli stressi, joka oli osittain kasvanut suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin siirtymisen myötä. Pitkältä vapaalta tulevat työntekijät toivoivat suullista raporttia. Työyhteisön tuki oli vähentynyt yhteisten raportointitilaisuuksien puuttuessa. (Puumalainen ym. 2003; Ruuskanen 2007.)



Kuvio 3. Hiljaisen raportoinnin haasteet

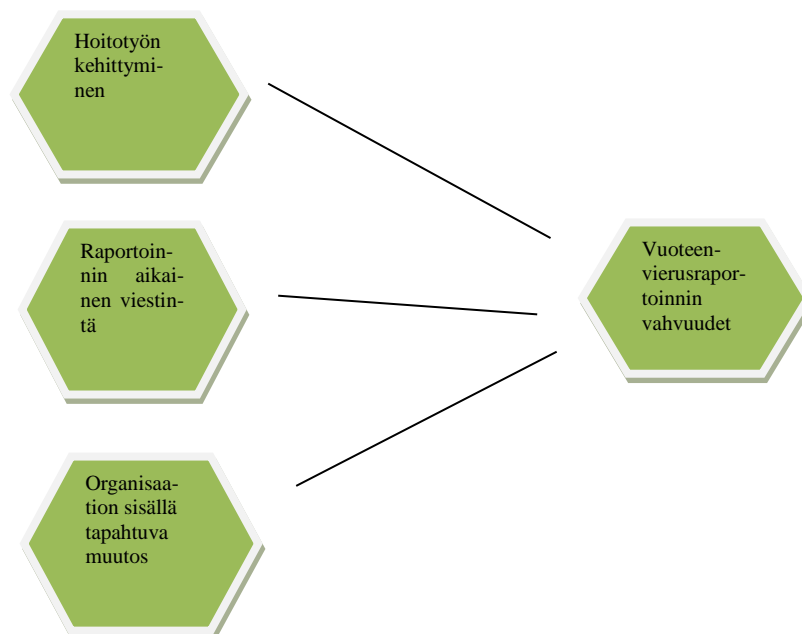
5.5 Vuoteenvierusraportoinnin vahvuudet

Vuoteenvierusraportoinnin vahvuuksiksi nousivat hoitotyön kehittyminen, raportoinnin aikainen viestintä ja organisaation sisällä tapahtuva muutos. (Kuvio 4.) Hoitotyön kehittymisen vahvuutena oli potilaan näkeminen heti työvuoroon tullessa, jonka myötä pystyi muodostamaan paremman käsityksen potilaan tilasta. Eduiksi katsottiin myös henkilökohtaisuus ja turvallisuuden luominen. Vuoteenvierusraportointi kehitti potilaan tyytyväisyyttä. Potilaan koettiin sitoutuvan hoitoon, jos hänet otettiin raportointitilaisuuteen mukaan. Vuoteenvierellä tapahtuvan raportoinnin koettiin myös nopeuttavan kotiuttamista. Raportointimenetelmän vahvuutena oli raportoinnin luotettavuus, sillä se kehitti raportin tarkkuutta ja hoitajan vastuullisuutta. Vuoteenvierusraportoinnin koettiin parantavan myös tiedon luotettavuutta. (Kuuppelomäki 1994; Laine, Rekomaa-Niskanen & Lukkari 2002; Puumalainen ym. 2003; Sherman, Sand-Jecklin & Johnson 2013.)

Raportoinnin aikaisen viestinnän vahvuutena oli tiedon välittäminen, sillä vuoteenvierusraportilla tiedon saanti koettiin lisääntyneen. Eduksi katsottiin myös yhteydenpitomahdollisuus omaisten kanssa sekä välitön viestintä potilaan kanssa. Vuoteenvierusraportilla potilaat saivat enemmän tietoa. Vuoteenvierusraportoinnin aikana potilaat kuulivat tutkimuksistaan sekä hoito- ja jatkosuunnitelmistaan, mikä lisäsi heidän turvallisuuden tunnetaan hoitoa kohtaan. Potilaasta koettiin myös saatavan enemmän tietoa, sillä potilaan tilanne nähtiin jo raportilla. Tämä raportointimenetelmä tuntui kehittävän potilaan ja hoitajan suhdetta. (Johnson & Cowin 2013; Kuuppelomäki 1994; Puumalainen ym. 2003; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.)

Vuoteenvierusraportoinnin myötä vuorovaikutuksen koettiin paranevan. Potilaan terveydentilasta keskusteltiin parhaiten, kun potilas pystyi itse aktiivisesti osallistumaan keskusteluun. Tällä tavoin potilaan terveystilansa pysyi koko ajan päivitettyinä. Monissa tutkimuksissa on kerrottu, että potilaat pitävät raportista vuoteen vierellä, koska he pystyvät osallistumaan siihen. Vuoteenvierusraportointi mahdollistaa potilaan osallistumisen häntä koskevaan keskusteluun. Hoitotyö kehittyi, mikä ilmeni vuorovaikutustaitojen paranemisena. (Johnson & Cowin 2013; Kuuppelomäki 1994; Puumalainen ym. 2003; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.)

Organisaation sisällä tapahtuvan muutoksen vahvuutena oli, että perehdytys on vuoteenvierusraportin yhteydessä parempaa. Vuoteenvierusraportoinnin koettiin kehittävän henkilökunnan yhteistyötä. Tämä raportointimenetelmä myös paransi asioiden tärkeysjärjestykseen asettamista vuoron alussa sekä kehitti raportin tehokkuutta. Myös ajankäyttö tehostui, koska erillisiä potilaskiertoja ei tarvittu. Vuoteenvierusraportointi voi säästää työaikaa. (Kuuppelomäki 1994; Puumalainen ym. 2003; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.)



Kuvio 4. Vuoteenvierusraportoinnin vahvuudet

5.6 Vuoteenvierusraportoinnin haasteet

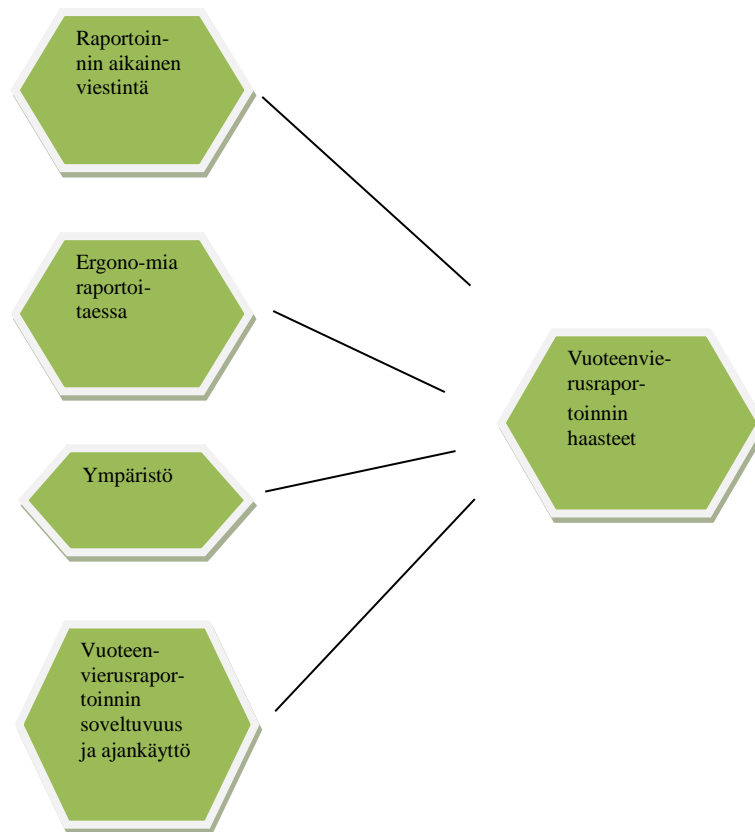
Vuoteenvierusraportoinnin haasteina olivat raportoinnin aikainen viestintä, ergonomia raportoitaessa, ympäristö sekä vuoteenvierusraportoinnin soveltuvuus ja ajankäyttö. (Kuvio 5.) Raportoinnin aikaisen viestinnän haasteiksi koettiin tiedon sisältö, potilaan osallistuminen raporttiin ja vuorovaikutus. Vuorovaikutuksessa pidettiin kielitaitoa tärkeänä. Jos kielitaito ei ollut hyvä, toisilla saattoi olla vaikeuksia saada raportista selvää. Jos raportin aikana käytettiin lääketieteellistä kieltä, ammattikieltä, koettiin se vaikeaksi ymmärtää. Potilaat kritisoivat hoitajien ammattikielenkäyttöä ja vuorovaikutustaitojen puutetta. Ymmärrettävät käsitteet potilaan kanssa puuttuivat. Potilaat ymmärsivät väärin raportilla saamansa tiedot tai eivät ymmärtäneet niitä ollenkaan. (Johnson & Cowin 2013; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.)

Tiedon sisällössä koettiin tiedon jatkuva toistaminen rasittavaksi. Potilaat kokivat ahdistuneisuutta virheellisestä tiedosta ja tiedon paljoudesta. Omasta sairaudesta kuuleminen koettiin myös ahdistavaksi. Hoitajat kokivat potilaan osallistumisen raporttiin haastavaksi, sillä hoitajien oli vaikea puhua potilaan asioista tämän läsnä ollessa. Erityisen vaikeana pidettiin luottamuksellisten tai intimiteettiin liittyvien asioiden käsittelyä. Potilaasta kerrotaan raportin aikana luottamuksellisia asioita. (Johnson & Cowin 2013; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.)

Ympäristön ongelmina olivat potilashuoneiden rauhattomuus ja meluisuus monen hengen potilashuoneissa. Raportin yhteydessä tuli paljon keskeytyksiä, jolloin ei välttämättä saa kaikkia tietoja potilaasta. Keskeytyksien vuoksi ei välttämättä pysty keskittymään raporttiin ja saattaa unohtaa kertoa jonkun asian. Jos huoneessa oli muita ihmisiä, potilaalta täytyy kysyä, sopiiko hänelle, että raportti pidetään heidän kuullen. Jos potilaalla oli jokin vakavampi sairaus, kuten HIV tai syöpä, se pyrittiin olla kertomatta muiden kuullen. Mikäli potilas ei ollut läsnä tai ei halunnut osallistua raporttiin, se pidettiin käytävällä, mitä ei koettu hyväksi vaihtoehdoksi. Vuoteenvierusraportin koettiin jäävän vajaaksi, koska kaikkea ei voitu kertoa asian luonteen tai huonetoverin läsnäolon takia. (Johnson & Cowin 2013; Kuuppelomäki 1994; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.)

Raportin antaminen seisten sekä papereiden käsittely raportin aikana koettiin ergonomian kannalta hankalaksi. Potilashuoneessa tapahtuva raportointitilanne koettiin myös rauhattomaksi. Yksityisyyden puutos raportoinnin aikana koettiin haasteeksi. (Johnson & Cowin 2013; Kuuppelomäki 1994; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.)

Vuoteenvierusraportoinnin soveltuvuuden ja ajankäytön haasteena oli, ettei vuoteenvierusraportti sovellu kaikille osastoille, kuten neurologiselle tai mielenterveysosastoille, sillä näissä tuli vastaan omat haasteensa. Jos osastolla potilaat olivat pitkäaikaisia, ei raportointitilanteessa ollut usein mitään uutta kerrottavaa hoitajille. Vuoteenvierusraportti voi kestää pidempään. Raportointiin käytetty aika vaihteli paljon, yhdellä osastolla raporttiin käytetty aika pidentyi, kun taas toisella osastolla aika lyheni hiukan ja kolmannella osastolla aika pysyi samana. (Johnson & Cowin 2013; Kuuppelomäki 1994; Sherman ym. 2013.)



Kuvio 5. Vuoteenvierusraportoinnin haasteet

6 EETTISYYS

Tämän opinnäytetyön eettisyys perustuu rehellisyyteen tuloksia kohtaan. Opinnäytetyön tulokset nousevat kerätyistä aineistosta. Työ tehtiin vastuullisesti ja selkeästi. Opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä on tutkimuksen eettisyys. Opinnäytetyötä tehdessä on oltava aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja paneuduttava tunnollisesti katsaukseen, jotta hankittu ja välitetty tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Opinnäytetyötä tehtäessä ei saa syyllistyä tieteelliseen vilppiin ja tieteellistä tietoa tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyössä tulee toimia työtä edistäen ja työparia kunnioittaen. Tutkimusaineistoa ei vääristellä tai muuteta ja omia toimintatapoja sekä perusteita tulee arvioida kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173; (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Ilman lähdeviitteitä kirjoittaminen ja tekstin suora lainaaminen ovat plagiointia. Lähdeviitteet ja sitaattien käyttö on muistettava asiasisältöihin viitattaessa. Tulosten kaunistelu tai muuttaminen luokitellaan sepittämiseksi. Eri tutkimuksen vaiheet ja tulokset on kuvattava tarkasti jättämättä kielteisiä tuloksia tai puutteita sivuun. Muita työhön osallistuvia ei pidä vähätellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.)

Opinnäytetyön aiheena erilaisten raportointimenetelmien vahvuuksien ja haasteiden kartoitus on ollut kiinnostava. Tähän työhön hankittu tieto on ollut luotettavaa, eikä vilppiä ole harrastettu. Tieteellistä tietoa on käytetty eettisten vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyön tekemistä on pyritty edistämään ja prosessin aikana ei ole vähätelty toisen panostusta.

Tässä työssä ei ole syyllistytty plagiointiin, vaan kaikista tutkimuksista poimitut asiat on kirjoitettu omin sanoin ja tekstissä on jatkuvasti lähdeviitteet merkittyinä. Samaa aineistoa ei ole käytetty useamman tutkimusraportin perustana. Opinnäytetyön eri vaiheet on kuvattu tarkasti eikä saatuja tuloksia ole tekaistu tai vääristelty.

7 LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö perustuu luotettavuuteen. Haut ja sisällönanalyysi kuvattiin tarkasti. Sisällönanalyysin ongelmana luotettavuuden suhteen on objektiivisuuden puuttuminen. Tulos on tutkijan subjektiiviseen ajatteluun perustuva. Pelkistettyjen ilmauksien tarkoituksena on lisätä luotettavuutta ja osoittaa, mistä ja minkälaisesta aineistosta kategoriat eli luokat on tehty. Jotta tulos olisi luotettava, täytyy pystyä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Työn luotettavuuteen vaikuttaa se, onko tulokset saatu tieteellisellä menetelmällä. Tulee myös arvioida, onko tuloksilla merkitystä hoitotyön käytännössä, sekä ovatko ne kliinisesti tai tilastollisesti merkityksellisiä. On myös pohdittava, voiko tuloksia sellaisenaan soveltaa hoitotyön käytäntöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196.)

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myönteisesti se, että tulokset saatiin tieteellisellä menetelmällä, aineistonanalyysillä. Saaduilla tuloksilla on merkitystä hoitotyön käytännössä, koska tutkimuksiin osallistuneet olivat hoitohenkilökuntaa. Koska tutkimuksia on ollut tässä työssä mukana vain pieni määrä ja tutkimukset on tehty eri raportointimenetelmistä, tuloksilla ei ole suurta kliinistä tai tilastollista merkitystä. Tuloksia voidaan kuitenkin soveltaa hoitotyön käytäntöön.

Tulosten luotettavuuteen voi heikentävästi vaikuttaa, että osa tutkimuksista oli jo verrattain vanhoja. Myöskään opinnäytetyöhön valittu otos ei ollut järin suuri, yhdeksän tutkimusta. Tutkimuksista neljä oli ulkomaalaisia ja kirjoitettu englanniksi, joten mahdollisuus käännösvirheisiin on olemassa. Myös erilaisten hoitokäytäntöjen soveltuvuus suomalaisessa hoitotyössä voi olla kyseenalaista.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimuksien avulla selvittää, minkälaiset ovat hoitotyössä käytössä olevien raportointimenetelmien vahvuudet ja haasteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tutkimuksista selvinneiden tuloksien perusteella raportointia. Sisällönanalyysin avulla tutkimuksista löytyi monipuolisesti vahvuuksia ja haasteita raportoinnista.

Analysoitujen tutkimusten mukaan kaikista raportointimenetelmistä löytyi vahvuuksia. Suullisen raportoinnin vahvuudeksi koettiin, että raportin aikana on mahdollista tarkentaa tietoja potilaan voinnista ja hoidosta sekä raportin aikana saadaan päivittyntä, riittävää ja oleellista tietoa. (Mayor ym.2011; O'Connell ym. 2008.) Vahvuutena koettiin myös se, että suullisen raportin aikana kaikista osaston potilaista saadaan yleiskatsaus. Raportointitilanne on vuorovaikutteinen; kaikki hoitajat kertovat vuorollaan hoitamistaan potilaista ja seuraavaan vuoroon tulevat saavat raportin edellisen vuoron hoitajalta. Suullisen raportin vahvuudeksi koettiin myös looginen järjestys ja se, että suullisen raportin aikana keskusteltaessa on mahdollisuus saada aiheeseen eri näkökulmia. Raportin aikana kukin hoitaja tekee omia muistiinpanojaan niin tarvitessaan. Useat potilaan hoitoon liittyvien ongelmatilanteiden koettiin voivan ratketa tai niihin saatiin uusia näkökulmia raportoinnin yhteydessä muodostuneissa yhteisissä keskusteluissa. (Elovaara 2005; Perkiö 2008; Ruuskanen 2007.)

Raporttitilaisuudella on työyhteisön sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen tukeen liittyvä merkitys. Suullinen raportointi koettiin tärkeäksi myös vertaistuen vuoksi. Keskustelua kaivattiin stressinpurkamiseen ja kuulumisten vaihtoon. Aikaa käytetään omien henkilökohtaisten asioiden puhumiseen. Raportti toimii stressinpurkutilaisuutena henkilökunnan kesken. Raportin on myös koettu vahvistavan ryhmähenkeä. Sen aikana on mahdollista saada vertaistukea ja sen koetaan vahvistavan tiimityöskentelyä. (Hoffrén, Huovinen, & Mykkänen 2011; Ruuskanen 2007.)

Hiljaisella raportoinnilla on monia hyötyjä. Hiljaisessa raportoinnissa raportointiin kuluva aika on vähentynyt ja aikaa on jäänyt enemmän perustehtävälle, potilaan hoitoon. Kirjaamiseen, sairauskertomuksiin tutustumiseen ja suoraan potilastyöhön käytetty aika on pidentynyt. Suullinen tiedottaminen vei osittain enemmän aikaa, kuin aikaisemmin. Hiljaisen raportoinnin kautta on todettu kuitenkin säästävän hoitajien aikaa ja ylityöt ovat vähentyneet ja tätä kautta on saatu myös säästöjä kuluissa. Kaikilla hoitajilla on yksilölliset tiedontarpeet ja hiljaisella raportoinnilla on pystytty vastaamaan niihin. Hiljaiseen raportointiin liittyy vähemmän odottelua, meteliä ja kaaosta. (Laukkanen ym. 2012; Puumalainen ym. 2003.)

Hiljaisen raportoinnin myötä kirjaaminen on kehittynyt paremmaksi, ja raportointi on yleisesti tehokkaampaa ja saatava tieto oleellisempaa. Kii-reisyys on vähentynyt osittain. Hiljainen raportointi oli suulliseen raportointiin verrattuna selkeä ja ymmärrettävä. Yksityiset ja arkaluontoiset asiat jäivät hiljaisessa raportissa vain hoitavien henkilöiden tietoon. Hiljainen raportointi tuo mukanaan monia mahdollisuuksia, kuten ajansäästöä, kirjaamisen laadun paranemista, yksilöllisiin tiedontarpeisiin vastaamisen,

joustavat työajat, tehokkuuden lisääntymisen ja yhtenäisen hoitokulttuurin luomisen mahdollistamisen. Hoitajat ovat olleet yleisesti hiljaiseen raportointiin tyytyväisiä. (Laukkanen ym. 2012; Puumalainen ym. 2003.)

Vuoteenvierusraportoinnin vahvuuksina koettiin potilaan näkeminen heti työvuoroon tullessa ja sen myötä pystyi muodostamaan paremman käsityksen potilaan tilasta. Eduiksi katsottiin myös henkilökohtaisuus ja turvallisuuden luominen sekä yhteydenpitomahdollisuus omaisten kanssa raportoinnin yhteydessä. (Kuuppelomäki 1994.) Vuoteenvierusraportointi kehitti potilaan tyytyväisyyttä. Potilaan koettiin sitoutuvan hoitoon, jos hänet otettiin raportointitilaisuuteen mukaan. (Laine ym. 2002.) Raportoinnin vuoteen vierellä koettiin myös nopeuttavan kotiuttamista. Raportointimenetelmä kehitti raportin tarkkuutta ja hoitajan vastuullisuutta. Vuoteenvierusraportointi parantaa myös tiedon luotettavuutta. (Puumalainen ym. 2003; Sherman ym. 2013.)

Kaikista raportointimenetelmistä löytyi haasteita. Suullisen raportoinnin koettiin kestävän liian kauan ja vievän aikaa varsinaiselta potilashoidolta. Raportilla kuultavat tiedot koettiin usein puutteellisiksi ja asiaankuulumattomiksi tai epäolennaisiksi asioita korostettiin. Usein hoitosuunnitelma tai potilaan kokemukset sivuutettiin ja kirjaaminen jäi puutteelliseksi. Lisäksi suullisen raportoinnin on koettu olevan epäjohdonmukainen ja erilainen eri sairaaloiden välillä. Myös raportin kaavamaisuus ja tehtäväkeskeisyys koettiin haasteiksi. Osaston ja hoitajien kiireisyys sekä erilaiset häiriöt vähensivät raporttiin keskittymistä. (Elovaara 2005; Mayor ym. 2011; O'Connell ym. 2008; Perkiö 2008; Ruuskanen 2007.)

Suullisen raportointitilanteen parantamiseksi tulisi kiinnittää huomiota rauhallisiin raportointitiloihin, joissa olisi mahdollisuus keskittyä raporttiin ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä. Raportin aika lyhenisi ja keskittyminen parantuisi, kun raportointitila olisi hiljainen, eivätkä potilaat tai omaiset pääsisi sinne. Opiskelijoita olisi hyvä kannustaa raporttien pitämiseen, jotta siitä saisi mahdollisimman paljon kokemusta.

Potilaan omat kokemukset tulisi nostaa esille ja ne tulisi kirjata potilastietojärjestelmään. Jokaisen tulisi kirjata kaikki tekemänsä asiat sekä huomiionsa asiallisesti ja ymmärrettävästi, jolloin kaikilla hoitajilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet osallistua potilaan hoitoon potilasturvallisuuden vaarantumatta. Hoitosuunnitelman tulisi olla jokaisen raportin keskiössä ja sen ympärille tulisi potilaan hoidon rakentua. (Valvira 2015.)

Hiljaisen raportoinnin haasteisiin lukeutuivat perehdytys ja tiedonsaanti. Hiljaisen raportoinnin koettiin vievän paljon aikaa. Myös työyhteisöltä saadun tuen koettiin vähentyneen. (Puumalainen ym. 2003; Ruuskanen 2007.) Yhteisöllisyyttä siis jäätettiin kaipaamaan hiljaisen raportin myötä, jonkinlainen hoitajien yhteinen hetki voisi olla omiaan kohottamaan yhteishenkeä työpaikalla.

Useammassa tutkimuksessa tuli ilmi, että vuoteenvierusraportin aikana kielellinen ilmaisu aiheutti epäselviä tilanteita joko henkilökunnalle tai potilaalle. Varsinkaan potilaat eivät ymmärtäneet ammattikieltä ja he kriti-

soivat hoitajien vuorovaikutustaitoja. Potilaita saattoi myös ahdistaa tiedon paljous tai omasta sairaudesta kuuleminen. (Johnson & Cowin 2013; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.)

Vuoteenvierusraportin erityisenä haasteena oli intymiteettisuojaan kärsiminen; luottamuksellisista asioista oli vaikea puhua, jos potilashuoneessa oli muitakin ihmisiä. Lisäksi potilashuoneet tai käytävä koettiin liian rauhatomiksi paikoiksi raportin kannalta. (Johnson & Cowin 2013; Kuuppelomäki 1994; Ruuskanen 2007; Sherman ym. 2013.) Vuoteenvierusraportointi ei tue intymiteettisuojaa, joka on tämän päivän hoitotyössä todella oleellinen asia.

Kaikilla osastoilla vuoteenvierusraportointia ei voida käyttää raportin luonteen takia, tällaisia voivat olla psykiatriset ja neurologiset osastot. Pitkäaikaishoidon kohdalla ei ole välttämättä uutta kerrottavaa. Osastosta riippuen vuoteenvierusraportointiin käytetty aika voi vaihdella paljonkin. (Johnson & Cowin 2013; Kuuppelomäki 1994.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tutkittua tietoa, jonka avulla voidaan kehittää raportointia. Raportointi on muuttunut viime vuosina paljon tietotekniikan käytön lisääntyessä. Monissa paikoissa on siirrytty suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin. Raportointia on tutkittu jonkin verran, mutta uusia suomalaisia tutkimuksia löytyi vähän. Etenkään hiljaisesta raportoinnista ei löydy paljoa suomenkielistä tutkittua tietoa. Olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa, jossa verrataan useita raportointimenetelmiä. Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää tietotekniikan käytön merkitys raportoinnissa.

LÄHTEET

Elovaara, A. 2005. Raportointikäytännön kehittäminen. Esimerkkinä Oulun yliopistollisen sairaalan sisätautien tulosityksikkö. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos.

Hartikainen, T. 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilastietojärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Helovuori, A. & Kinnunen, M. 2014. Sairaanhoidajan käsikirja. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Viitattu 11.1.2015.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=sairaanhoidajan%20k%C3%A4sikirja

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Tammi, Helsinki.

Hoffrén, P., Huovinen, H. & Mykkänen, M. 2011. Hoitotyön päivittäinen raportointi. Viitattu 11.1.2015.
https://www.psshp.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro75.pdf/cda4c865-6aa0-4c75-8055-6fd76bd41596?page=16&zoom=auto,-158,576

Hurri, S. 2006. Sairaanhoidajaliitto. Tieto kulkee hiljaakin. Viitattu 16.10.2013.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2006/muut_artikkelit/tieto_kulkee_hiljaakin/

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 3–9.

Johnson, M. & Cowin, L. S. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. Journal of Nursing Management, 2013, 21, 121–129.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuuppelomäki, M. 1994. Vuoteenvierusraportoinnin edut ja haitat. Hoitotiede 6 (4), 171–176.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3–12.

Laine, H. Rekomaa-Niskanen, S. & Lukkari, L. 2002. Suullinen raportointi kirurgisen potilaan siirtotilanteessa. *Sairaanhoitaja* 2/2002 vol 75, 22–24.

Laukkanen, L., Lehti, T., Hassinen, T. & Hupli, M. 2012. Hiljainen raportointi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. *Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja A nro 11*, 2012. Viitattu 5.11.2014.
<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-11-2012.pdf>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mayor, E., Bangerter, A. & Aribot, M. 2011. Task uncertainty and communication during nursing shift handovers. *Journal of Advanced Nursing*, 1-10.

O’Connell, B., Macdonald, K., & Kelly, C. Nursing handover: It’s time for a change. *Contemporary Nurse* (2008) 30: 2–11.

Perkiö, A. 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä - potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Puumalainen, A., Långsted, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen välitykseen. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol 1 (1), 4–9.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen-kehittämistyö osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sherman, J., Sand-Jecklin, K., & Johnson, J. 2013. Investigating Bedside Nursing Report: A Synthesis of the Literature. *MEDSURG Nursing*, 22(5), 308–318.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista nro 298/2009. 30.3.2009. Viitattu 11.11.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298> Viitattu 14.10.2014

Telaranta, S. 1997. Hoitotyön hallinto. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu: 13.11.2014.
<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoito-

tieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 10–45.

Valvira 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Ohjaus ja valvonta. Potilasasiakirjat. Viitattu 9.1.2015.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat

Hakutuloksien antamat aineistojen määrät

Tietokanta	Hakusana	Rajaus	Kokotulos	Otsikon perusteella	Koko tekstin perusteella
Cinahl	Handover	Koko teksti 2000–2014 Hoitotyö	54	8	2
	Shift report	Koko teksti 2000–2014 Hoitotyö	23	6	1
	Bedside report	Koko teksti 2000–2014 Hoitotyö	13	3 Aiheeseen otsikon perusteella sopi lisäksi kolme artikkelia, mutta nämä olivat aikaisemmin valittuja.	1
Medic	Raportointi	Suomi 2000–2014	24	2	1
	Kirjallinen raportointi	Suomi 2000–2014	37	1 Aiheeseen otsikon perusteella sopi lisäksi kaksi artikkelia, mutta nämä olivat aikaisemmin valittuja.	1
	Vuoteenvierus*	Suomi	3	2	1
	Raport*	Suomi 2000–2014	193	2 Aiheeseen otsikon perusteella sopi lisäksi kaksi artikkelia, mutta nämä olivat aikaisemmin valittuja.	2
Yhteensä			347	24	9

Sisällön analyysi

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Saada senhetkistä, päivittyntä tietoa	Ajantasaisen tiedon saanti	Ajantasainen viestintä	Suullisen raportoinnin vahvuudet
Voi tarkentaa tietoja			
Saada yleiskatsaus kaikista osaston potilaista	Raportin kokonaisvaltaisuus		
Voi kysyä lisää	Tiedon monipuolisuus		
Saada oleellista tietoa			
Saada perusteellisesti tietoa			
Keskustelua stressinpurkamiseen ja kuulumisten vaihtoon	Vuorovaikutus	Työyhteisön tuki	
Suullinen raportointi on tärkeä vertaistuen vuoksi	Vertaistuki		

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Suulliseen raporttiin menee huomattava määrä työaikaa	Raportoinnin kesto	Ajanhallinta	Suullisen raportoinnin haasteet
Suullinen raportti on epätarkka	Epätarkka	Raportin sisältö	
Raportilla saatavat tiedot on huomattu omakohtaisesti	Tiedot omakohtaisia		
Raportilla kerrottavat asiat löytyisivät potilaspapereista	Tietojen toistoa		
Asiat eivät potilashoitoon liittyviä	Potilashoitoon liittymätöntä asiaa		
Puuttuvia tai puutteellisia tietoja	Tiedot puutteellisia		
Asiat painottuvat päätymässä olevaan vuoroon, ei hoitosuunnitelmaan	Hoitosuunnitelman sivuuttaminen		
Raportointitilanteet hyvin kaavamaisia	Kaavamaisuus		
Raportit palvelevat enemmän hoitajia	Raportti liian hoitajakeskeinen		
Osaston kiireisyys voi negatiivisesti vaikuttaa raporttiin	Kiireisyys	Raportoinnin häiriöt	
Keskeytykset pidentävät raporttia ja häiritsevät hoitajien keskittymistä siihen	Keskeytykset		
Raportit ovat herkkiä häiriöille	Häiriöt		

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Käytetty aika lyheni	Ajankäyttö	Ajanhallinta	Hiljaisen raportoinnin vahvuudet
Kiireisyys väheni osittain	Kiireisyyden vähentäminen		
Hiljainen raportti selkeä ja ymmärrettävä	Selkeys	Raportointityyli	
Hiljaisen raportin oppimisen koettiin vievän paljon aikaa	Uuden käytännön oppiminen	Perehdytys	Hiljaisen raportoinnin haasteet
Sairauskertomuksista ei saa kaikkea olennaista tietoa	Puutteellinen kirjaaminen	Tiedon saanti	
Stressin koettiin myös osittain kasvaneen	Stressi lisääntynyt		
Pitkältä vapaalta tulevat työntekijät toivoivat suullista raporttia	Pitkät vapaat		
Koettiin työyhteisön tuen vähentyneen	Työyhteisön tuen vähentyminen		

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaan näkeminen heti työvuoron alussa	Potilaaseen tutustuminen	Hoitotyön kehittyminen	Vuoteenvierus- raportoinnin vahvuudet
Henkilökohtaisuus			
Potilaan tilasta sai paremman käsityksen			
Potilas sitoutuu hoitoon	Hoitoon osallistuminen		
Potilas voi osallistua raporttiin			
Potilaan kokema turvallisuus	Potilastyytyväisyys		
Potilaan tyytyväisyys			
Kehittää yleisesti turvallisuutta	Turvallisuuden lisääntyminen		
Turvallisuuden luominen			
Nopea kotiuttaminen	Hoidon tehokkuus		
Raportin tarkkuus	Raportoinnin luotettavuus		
Hoitajan vastuullisuus			
Tietojen luotettavuus			
Tiedon saannin lisääntyminen	Tiedon välittäminen	Raportoinnin aikainen viestintä	
Tiedon saanti lisääntyi	Tiedon saanti		
Välitön viestintä	Viestintä		
Hoitajan ja potilaan suhde kehittyy	Vuorovaikutus		
Vuorovaikutus parantuu			
Omaisten kanssa yhteydenpitomahdollisuus			
Raportti voi säästää aikaa	Ajankäyttö	Organisaation sisällä tapahtuva muutos	
Ajankäyttö tehostuu			
Raportin tehokkuus kehittyy	Tehokkuus		
Tiimityö kehittyy	Yhteistyö		
Asioiden tärkeysjärjestykseen laittamisen parantuminen	Tärkeysjärjestys		
Perehdytys parempaa	Perehdytys		

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ammattikielen käyttö	Ammattikieli	Raportoinnin aikainen viestintä	Vuoteenvierus-raportoinnin haasteet
Tiedon toistaminen	Tiedon sisältö		
Virheellinen tieto			
Tiedon paljous			
Raportointi puutteellista			
Omasta sairaudesta kuuleminen	Potilaan osallistuminen		
Raportoiminen potilaan läsnä ollessa			
Luottamuksellisuus			
Vuorovaikutustaitojen puutteellisuus	Vuorovaikutus		
Kielitaidon puute			
Vierailut häiriintyvät			
Seisominen ja papereiden käsittely hankalaa	Ergonomia	Ergonomia raportoitaessa	
Yksityisyys puutteellista	Yksityisyyden turvaaminen	Ympäristö	
Raportointipaikkana potilashuone tai käytävä			
Rauhattomuus ja meluisuus	Ympäristö		
Keskeytykset			
Raportti voi kestää pidempään	Ajankäyttö	Vuoteenvierus-raportoinnin soveltuvuus ja ajankäyttö	
Potilaista ei uutta raportoitavaa pitkäaikaisosastoilla	Ajantasaisuus		
Raportointimenetelmä ei sovellu kaikille osastoille	Soveltuvuus		

Aineisto

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
1	Johnson Maree Cowin Leanne 2013 Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella hoitajien näkökulmaa vuoteenvierus- raportoinnin käyttöönnotossa ja käsinkirjoi- tettujen raportointi- muistiinpanojen käyttöä	Tieto kerättiin kuudelta ryhmältä johon kuului 30 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa.	Laadullinen tutkimus. Analysoitiin sisällön analyysillä	Tutkimuksessa selvisi miten vuoteenvierusraportti tulisi miettiä suhteessa potilaiden kuormittuvuuteen, esimerkiksi potilaat, joilla on jokin kognitiivinen häiriö. Työvuoro, antaako vuoteenvierusraportti päivä- ja iltavuorolaisille ja yöraportti pidettäisiin kansliassa. Sekä työn jakaminen, jossa tie hoitajat saavat ainoastaan tietyistä potilaista raportin. Hyvät vuorovaikutustaidot mahdollistaa onnistuneen raportin.	

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
2	Kuuppelo- mäki Merja 1994 Suomi	Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää terveys- keskuksen vuodeosaston sairaan- hoitajien sekä perushoitajien kokemuksia vuoteenvierus- raportoinnista	Tutkimukseen osallistui yhdeksän sairaanhoitajaa ja 12 perushoitajaa. Tutkimus- aineisto koottiin kysely- lomakkeella avokysymyksi- neen.	Tutkimus on toteutettu terveyskeskuksen vuodeosastolla viiden viikon ajan päiväraportin yhteydessä vuoteenvierus- raporttina. Analyysi- menetelmänä käytettiin sisällön erittelyä.	Vuoteenvierus- raportista saadut tulokset ovat enemmän kielteisiä kuin myönteisiä. Etuina pidettiin potilaan näkeminen ja välitön viestiminen potilaan kanssa. Raportin sisältöön liittyvät puutteellisuudet, raportin jatkaminen käytävällä, seisominen, vierailujen häiriintyminen, melu ja rauhattomuus sekä intimiteettisuojaan liittyvät asiat koettiin kielteisinä. Aika ei eronnut merkittävästi kansliaraporttiin verrattuna. Suurin osa halusi palata takaisin kansliaraporttiin kokeilun jälkeen.	Tuloksia ei voi yleistää, koska tutkimuk- seen osal- listui melko pieni määrä hoitajia ja tutkimus tehtiin vain yh- dessä terveys- keskuk- sessa. Myös- kään poti- laan nä- kökulmaa ei otettu huomi- oon.

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
3	Laine Heidi Rekoma- Niskanen Sirkku Lukkari Liisa 2002 Suomi	Tarkoituksena oli selvittää suullisen raportointiin liittyviä ongelmia kirurgisen potilaan siirtovaiheessa yksiköstä toiseen. Tavoitteena oli kartoittaa sairaan- hoitajien mielipiteitä puutteista raportointi- tilanteissa, raportointi- ohjeista ja potilaan huomioi- misesta.	Kyselyyn osallistui yhteensä 36 sairaan- hoitajaa, joista anestesia- ja leikkausosasto illa työskenteli 18, teho- osastolla 9 ja vuodeosastolla 9.	Anestesia- ja leikkaus- osastoilla, teho- osastolla ja vuodeosastolla työskennelleille sairaanhoitajille tehtiin kehittämisen- hankkeeseen liittyvä kysely. Heiltä kysyttiin viisi kysymystä liittyen suulliseen raportointiin.	Raportoinnin puutteisiin vaikutti puutteelliset potilastiedot sekä se, ettei papereihin ole ehtinyt tutustua. Potilaan jatkohoito vaikeutuu oleellisten tietojen puuttuessa. Kiireellä ja henkilökunnan vähyydellä sekä potilaiden nopealla vaihtumisella on kielteinen vaikutus raportointiin. Liian nopea raportti ja hankalat sanat eivät ole eduksi ymmärtämiselle eivätkä se, että puhutaan epäolennaisemmista asioista enemmän jättäen oleelliset tiedot vähemmälle. Potilaan jatkohoito voi vaarantua ja hoidon laatu voi heiketä puutteellisen kirjaamisen ja raportoinnin takia.	

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
4	Mayor Eric Bangerter Adrian Aribot Myriam 2011 Itävalta	Tutkimuksessa tutkittiin raportoinnin kestoja ja vuoro- vaikutusta osastoilla.	18 sairaalasta valittiin 80 osastoa, joihin tehtiin haastattelu raportin vuoro- vaikutuksesta ja kestosta.	Haastattelut analysoitiin sisällön analyysillä. Määrällinen tutkimus.	Raportin kesto per potilas lisääntyi kun työn epätietoisuus lisääntyi. Tietynlaisista Tietyistä aiheista keskusteleminen kuten potilaan hoidosta ja työn organisoinnista väheni kun työn epätietoisuus lisääntyi.	

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
5	O'Connell Bev Macdonald Kate Kelly Cherene 2008 Australia	Tutkimuksessa tutkittiin hoitajien näkökulmia raportoinnista ja määrittää raportoinnin vahvuuksia ja heikkouksia.	Henkilö- kuntakysely annettiin kaikille hoitajille potilas- osastoille suurkaupungin kolmeen suurimpaan sairaalaan. 500 kyselyä annettiin 22 osastolle. 176 hoitajaa vastasi kyselyyn.	Tiedot analysoitiin SPSS versio 14.0 käyttämällä.	Suullisen raportoinnin etuina pidettiin mahdollisuutta tarkentaa tietoja, jotka on välitetty raportilla, saada raportilla riittävästi tietoa potilaista ja, että raportti kerrotaan loogisesti, jotta sitä olisi helppo seurata. Negatiivisiksi asioiksi kerrottiin, että raportilla saadut tiedot on huomattu omakohtaisesti ja raportilla kerrottavat asiat löytyisivät potilaspapereista. Raportilla usein kerrottavat asiat eivät liittyneet oleellisesti potilas hoitoon. Raportti vie paljon aikaa. Raportti kestää keskimäärin puolituntia ja se pidetään kolme kertaa päivässä, 365 päivää vuodessa. Tähän kuuluu vielä raportin valmistelu ja tietojen kerääminen ennen varsinaista raporttia.	

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
6	Perkiö Antti 2008 Suomi	Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien viestintää päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastoille siirtyvistä potilaista.	Päivystyspoliklinikan tiedotuksen havainnoiteja oli n=30, nauhoitettuja tiedotuksia oli n=30, kyselylomaketta, päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan kuvauksia tiedotuksen jälkeen oli n=18, päivystyspoliklinikan tutkimus- ja hoito-suunnitelma-lomakkeita n=28 ja kyselylomakkeita vuodeoston sairaanhoitajien kuvauksia tiedotuksesta n=22.	Tutkimusaineisto kerättiin tiedotustilaisuuksia havainnoimalla ja nauhoittamalla sekä analysoimalla sairaanhoitajien kirjaamia merkintöjä. Sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajille jaettiin kyselylomakkeet. Aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä. Tutkimus on laadullinen. Viestintää kuvataan viestinnän prosessimallin mukaisesti.	Sairaanhoitajien tiedotuksista ilmeni kirjallisten merkintöjen vähäinen käyttö ja lääketieteellinen painotus. Päivystyksessä kirjaamisessa korostuivat potilaan fyysiseen ja somaattiseen tilaan liittyvät merkinnät. Potilaan psyykkistä tai sosiaalista tilannetta sairaanhoitajat kirjassivat ja kuvasivat lyhyesti tai ei ollenkaan. Sosiaalisten tilanteiden kirjaamisessa korostui omaisten tietoisuus potilaan tilanteesta. Sisätautien sairaanhoitajat kaipasivat tarkkuutta suullisiin ja kirjallisiin tiedotuksiin potilaan kotilääkitystä, vointia, liikuntakykyä, hoito-ohjeita ja potilaan tuloon valmistautumista koskevista asioista.	

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
7	Puuma- lainen Anne Långsted Karin Erksson Elina 2003 Suomi	Seitsemällä osastolla oli tavoitteena luopua suullisesta raporteista ja korvata ne kirjallisella tiedonsiirrolla työvuorojen vaihtuessa. Tarkoituksena oli kartoittaa muutoksen vaikutusta hoitajien työaikaan, työhön ja osaston toimintaan sekä hoitajien kokemuksia.	Kyselylomake jaettiin 177:lle saira- ja perushoitajalle, jotka olivat työskennelleet jo aikaisemmin osastolla. Lomakkeita palautettiin 137.	Työaika mitattiin seuranta- lomakkeilla. Uuden toimintatavan vaikutuksia ja hoitajien kokemuksia kerättiin kysely- lomakkeilla puoli vuotta muutoksen jälkeen. Tuloksen analysoitiin prosentti- jakaumilla ja Mann Whitney testillä.	Tuloksissa työajan jakautumisessa ennen ja jälkeen raportointikäytännön muutoksen ei ollut suurta eroa. Muutoksen jälkeen raportointiin käytettävä aika lyheni. Suurin osa koki kirjaamiseen, sairauskertomuksiin tutustumiseen ja suoraan potilastyöhön käyttämänsä ajan pidentyneen. Pieni osa koki suullisen tiedottamisen vievän enemmän aikaa, kuin aikaisemmin. Kirjaamisen koettiin parantuneen ja potilaille jäävän enemmän aikaa. Kolmasosan mielestä kiireisyys väheni, mutta puolet koki sen pysyneen ennallaan. Lähes kolmasosa koki stressin kasvaneen muutoksen myötä.	

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
8	Ruuskanen Susanna 2007 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida raportoinnin kehittämisen tuloksena syntynyttä uutta raportointi- käytäntöä	Kohderyhmänä olivat kuuden osaston henkilökunta ja näiden osastojen osastohoitajat (n=35).	Tutkimusainei- sto kerättiin ryhmähaastatt- elumenetelmäl- lä. Hoitajat haastateltiin 4- 6 hengen ryhmissä heidän työvuorojensa aikana. Vuodeosastojen hoitajat haastateltiin osastoittain ja osastohoitajat muodostivat oman ryhmänsä, yhteensä ryhmiä oli seitsemän. Tutkimuksen lähtökohtana oli induktiivinen ja aineisto analysoitiin sisällön- analyysiä käyttäen.	Suullisen raportin sisältö ja ajankäyttö olivat muuttuneet ja muutosten mukana myös raportointitavat olivat muokkautuneet erilaisiksi. Suullisen raportoinnin muutosten lisäksi kirjaaminen ja hoidon suunnittelu ja toteutus olivat muuttuneet vastaamaan paremmin hoitotyön tarpeeseen.	

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomat- tavaa
9	Sherman Jay Sand- Jecklin Kari Johnson Jennifer 2013	Tutkimuk- sessa tutkittiin vuoteen- vierus- raportoinnin etuja ja haittoja.	Systemaattinen kirjallisuus- katsaus englannin kielisistä artikkeleista, jotka ovat julkaistu 1.1.1975– 15.3.2011. Artikkelit ovat etsitty CINAHL ja PubMed tietokannoista bedside report, bedside handoff, and bedside handover hakutermejä käyttäen.	Hakusanoilla löytyi 42 artikkelia, joista kriteereihin sopi 12. Sisäänotto- kriteerinä oli, että artikkelin aihe liittyi vuoteenvierus- raportointiin.	Vuoteenvierus- raportointi parantaa potilaan ja hoitajan tyytyväisyyttä. Hoitajat kokivat saavansa enemmän tietoa potilaan kunnosta ja potilaat saavat enemmän tietoa. Potilaat ovat enemmän osallisia hoitoonsa. Vuoteenvierus- raportointi myös kehittää turvallisuutta, vähentää potilaiden kaatumisia, nopeuttaa kotiuttamista. Vuoteenvierus- raportoinnin haasteina oli lääketieteellisen kielen käyttö raportin aikana, jota on vaikeata ymmärtää. Potilaat ahdistuivat tiedon paljoudesta ja oman sairauden kuulemisesta. Yksityisyys puuttuu.	